

Leczenie kanałowe



Co to jest „leczenie endodontyczne” (kanałowe)?

*Obecnie wiele zębów „skazanych” na usunięcie da się wyleczyć.
Zamiast wyrwać - próbuj leczyć!*



Skuteczność leczenia kanałowego jest wysoka. To procedura sprawdzona i bezpieczna (pod warunkiem przestrzegania odpowiedniej dokładności i czystości procedur). To również postępowanie tańsze i mniej inwazyjne niż usunięcie uszkodzonego zęba i zastąpienie go mostem protetycznym, bądź wykonanie implantu. W trudnych sytuacjach skuteczność leczenia kanałowego wspiera chirurgia stomatologiczna. Prawdą jest fakt, że leczenie kanałowe zęba to procedura czasochłonna (leczenie endodontyczne zęba trzonowego trwa przeciętnie 90 minut), wymagająca ponadprzeciętnych umiejętności operatora oraz bogatego instrumentarium.

Leczenie kanałowe to dobra inwestycja w swoje zdrowie.

Endodoncja

Endodoncja to główna dziedzina stomatologii. Problemy endodontyczne są w 90% powodem bólu zębów. Zarówno tych ostrych, bardzo silnych, jak i tych przewlekłych, ćmiących, ciągnących się tygodniami i miesiącami. Powodem są bakterie, które najczęściej przez ubytek próchniczny dostały się do miazgi zębowej nazywanej potocznie nerwem, gdyż jest tak bogato unerwiona i delikatna. Niewielkie jej rozdrażnienie powoduje wielki ból.

Dlaczego my dentyści „trujemy zęby”?

Przed wszystkim cierpiącego pacjenta musimy skutecznie znieczulić. Dopiero wtedy możliwe jest dokładne oczyszczenie ubytku próchnicznego, szerokie otwarcie zęba i usunięcie najbardziej zakażonej części nerwu. Użycie para formaldehydu (trucizny) nie zawsze jest konieczne. Takie postępowanie stosujemy głównie, kiedy brakuje czasu na profesjonalne przeprowadzenie leczenia kanałowego, ale eliminuje ono też ból występujący po wizycie.

A dalej?

Na pierwszej albo kolejnej wizycie odbywa się zasadnicze leczenie kanałowe. Można je zakończyć od razu na pierwszej wizycie, lecz zwykle brakuje czasu - pacjent z bólem jest dla nas najczęściej pacjentem dodatkowym, przyjmowanym w trybie nagłym. Priorytetem jest ulga w cierpieniu - zasadnicze leczenie kanałowe odsuwamy wtedy w czasie.

Ile czasu musi upłynąć pomiędzy wizytami?

Obecnie najczęściej nie ma to żadnego znaczenia - umawiamy wizyty w dogodnym terminie. Nawet następnego dnia.

Co to jest zgorzel zęba?

Zgorzel miazgi zęba to stan, w którym dochodzi do rozpadu gnilnego obumarłej miazgi zęba. Miazga zęba może obumrzeć w wyniku ostrego zakażenia, przewlekłego lub urazu (po uderzeniu - dotyczy raczej przednich zębów). W jamie ustnej znajduje się bardzo dużo bakterii - martwa tkanka staje się dobrą pożywką dla bakterii beztlenowych. To one odpowiadają za charakterystyczny nieprzyjemny zapach zepsutego zęba. Póki proces toczy się wewnątrz zęba poza fetorem nie daje żadnych sygnałów. Czasami objawy są bardzo dyskretne, jak ćmienie, czy bóle przy zmianie pogody. Mogą na tym etapie powstawać zmiany zapalne niszczące kość. Zdarzają się również zmiany torbielowate o tak znacznych rozmiarach, że konieczne jest leczenie operacyjne na oddziale chirurgii szczękowej. Te powstają jednak latami i nie jest możliwe, aby taki kłopot pojawił się jeżeli pacjent regularnie poddaje się badaniu stomatologicznemu.

Skąd więc opuchnięty policzek?

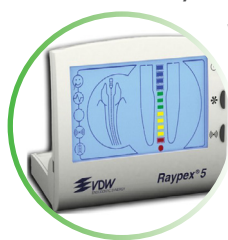
To objaw zapalenia okostnej - błony łącznotkankowej pokrywającej kość. Aby doszło do zapalenia okostnej bakterie muszą przedostać się do kości z wnętrza zęba. Często dochodzi do tego w okresie letnim, po kąpieli słonecznej, po wysiłku fizycznym, kiedy spada nasza odporność - czyli często - na urlopie.

Czy to poważny problem?

Jak każda infekcja tkanki łącznej jest ona zawsze potencjalnie groźna. Na szczęście w dobie antybiotyków chyba nie zdarzają się przypadki śmiertelne. Konieczne jest jednak wdrożenie intensywnego leczenia farmakologicznego, kanałowego lub chirurgicznego. Większość zębów można uratować ale część niestety musi być usunięta. Priorytetowe jest dla nas odcięcie źródła zakażenia - drogą ekstrakcji lub leczenia kanałowego. Dzięki olbrzymiemu postępowi jaki nastąpił w ciągu ostatnich kilku lat możliwe jest wyleczenie ostrej infekcji tkanki około zębowej w ciągu kilku - kilkunastu godzin. Dawniej zabierało to tygodnie i kilka- kilkanaście wizyt i też nie zawsze kończyło się sukcesem.

Na czym polega postęp?

Zmiany zaszły zarówno w poznaniu mechanizmu schorzenia jak i postępowi w technice medycznej. Wprowadziliśmy nowe narzędzia, w tym rewolucyjne narzędzia ze stopu nikolowo-tytanowego – wyjątkowo giętkie, za pomocą których można mechanicznie poszerzyć nawet bardzo zakrzywione kanały korzeniowe. Wynaleziono, a myśmy wprowadzili do naszej praktyki materiały i urządzenia pozwalające



wypełnić liczne drobne boczne odgałęzienia kanałów. Elektroniczne urządzenie o nazwie Raypex potrafi precyzyjnie określić długość zęba. Nigdy leczenie kanałowe nie może być przeprowadzane bez obliczenia długości kanałów i bez kontroli radiologicznej (zdjęcia rtg lub rvg). Stosujemy też w leczeniu endodontycznym lupy stomatologiczne oraz mikroskop Karl Zeiss OPMI Pico Dental.

Jak przebiega leczenie kanałowe?

Na rys. 1 pokazano ząb trzonowy, w którym doszło do obumarcia miazgi w wyniku jej zakażenia przez ubytek próchniczny, a następnie do przewlekłego zapalenia okolicy okołowierzchołkowej. Aby taki ząb mógł służyć do końca życia należy dokładnie oczyścić, poszerzyć i odkazić kanały korzeniowe, szczelnie je wypełnić by nie doszło do powtórnego zakażenia, a na koniec trwale odbudować zniszczoną koronę zęba. Na tym etapie oceniamy uszkodzenia tkanek (konieczne zdj. RVG). Na tym etapie zostaniecie Państwo poinformowani o statystycznej prognozie powodzenia leczenia i musicie wyrazić na nie zgodę.

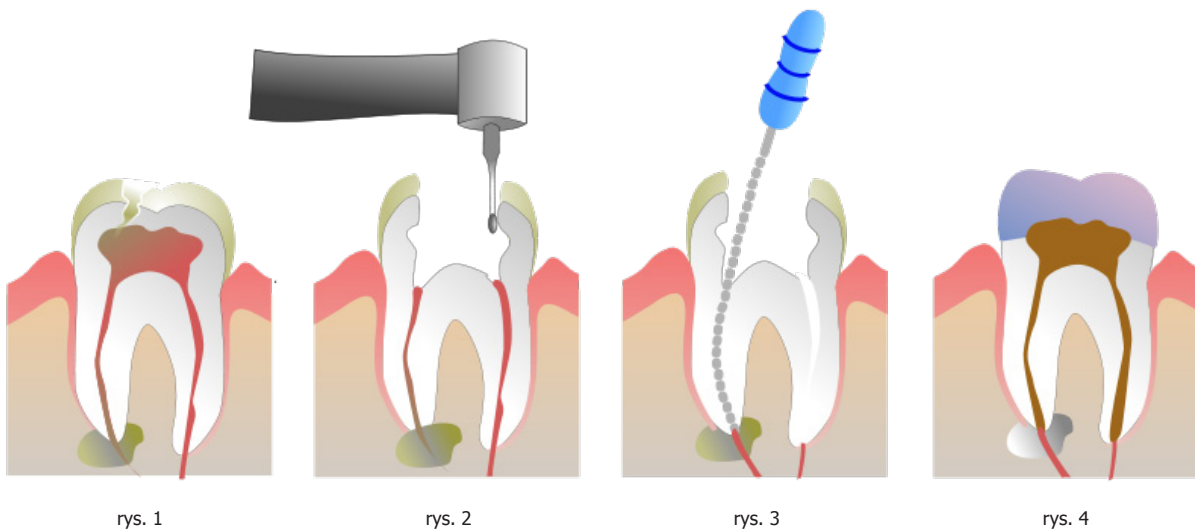
Dokładnie oczyszczamy ubytek próchniczny (rys. 2) odsłaniając ujścia kanałów korzeniowych. Od tego momentu praca odbywa się często pod mikroskopem. W zębach takich ujść jest od jednego do trzech, ale czasami jest ich nawet do sześciu. W kanałach umieszczamy na oznaczoną głębokość jednorazowe pilniczki kanałowe i wykonujemy pomiar enometryczny urządzeniem Raypex. Kanały oczyszczamy i poszerzamy za pomocą narzędzi ze specjalnego stopu tytanowo-niklowego i dezynfekujemy na ściśle określonej długości (do tzw. otworu fizjologicznego) obficie przepłukując podchlorynem sodowym. Dzięki nowym narzędziom możliwe jest dokładne i ostateczne oczyszczenie systemu kanałów na jednej wizycie - nawet jeśli ząb jest bardzo zakażony.

Po gruntownym oczyszczeniu i odkazaniu kanały korzeniowe są szczelnie wypełniane najlepiej za pomocą płynnej gutaperki Systemem B lub kombinacją System B + Obtura II (rys. 3). Te metody gwarantują najwyższą szczelność wypełnienia kanału. Udzielamy 10 lat gwarancji na tą metodę leczenia. Po wypełnieniu kanałów wykonywane jest kontrolne zdjęcie RTG. W dniu zabiegu (niekiedy również dnia następnego) ząb może być nieco bolesny.

Nie jest to jednak regułą, a jeśli ból wystąpi daje się łatwo opanować za pomocą powszechnie dostępnych środków przeciwbólowych.

Ostatnim etapem (rys. 4) jest trwała odbudowa zęba. Najczęściej konieczna jest odbudowa całkowita za pomocą sztyftów umieszczanych w kanale korzeniowym i korony protetycznej.

Przebieg leczenia kanałowego



Tylko leczenie kanałowe za pomocą płynnej gorącej gutaperki pozwala na wypełnienie niewidocznych i niedostępnych kanałów bocznych.

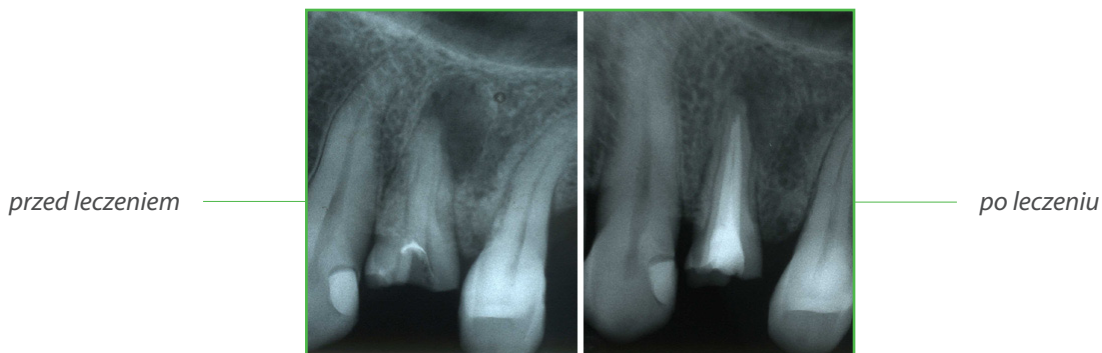
W jakim celu?

To mikrochirurgia. Komora trzonowego zęba to pole o wymiarach 5 na 4 mm. Na studiach uczono nas, że ząb trzonowy ma 3 kanały korzeniowe. Dziś wiemy, że górne trzonowe zęby mają w ponad połowie przypadków 4 i więcej kanałów a ich znalezienie możliwe jest wyłącznie pod powiększeniem. Pominięcie kanału to najczęstsza przyczyna niepowodzenia w leczeniu. Za pomocą mikroskopu można zajrzeć do wnętrza korzenia i np. zlokalizować i wyjąć złamane narzędzie lub udrożnić ujście bardzo cienkiego kanału - dawniej rzecz niemożliwą do zrobienia. Dzisiaj już nie wyobrażamy sobie pracy bez mikroskopu. Widzimy wielokrotnie więcej. Pozwala nam to na wykonanie zabiegu znacznie staranniej - choć nie ukrywamy - zajmuje więcej czasu. To jeszcze rzadko spotykane urządzenie w gabinecie stomatologicznym. Według statystyk używa go 5% amerykańskich dentystów. W Polsce jest ich kilkadziesiąt sztuk.

Powtórne leczenie kanałowe

Czasem zdarza się, że zęby wcześniej leczone kanałowo wymagają powtórnego leczenia. Objawem wskazującym na taką konieczność może być ból a czasem widać to tylko na zdjęciu rentgenowskim w postaci ciemnej „plamy” w okolicy wierzchołka korzenia. „Plama” ta to nic innego, jak zanik kości na

skutek nieprawidłowego leczenia kanałowego. Po powtórным opracowaniu i dokładnym wypełnieniu systemu korzeniowego zęba kość odbudowuje się i zmiany wokół wierzchołka korzenia najczęściej cofają się. Jeśli, nie stwierdzimy wycofania się procesu zapalnego z kości zęby takie podlegają zabiegom chirurgicznym. Powtórne leczenie kanałowe jest zawsze bardziej skomplikowane i częściej kończy się niepowodzeniem.



Leczenie kanałowe jest kosztowne

To rzecz dyskusyjna. Koszt wypełnienia kanału jest nieco tylko wyższy niż koszt zaplombowania ubytku próchniczego. Tymczasem czas poświęcony na tę czynność jest kilkakrotnie dłuższy, a ilość potrzebnych narzędzi i urządzeń wielokrotnie większa. Dodatkowo problemem jest koszt oprzyrządowania i materiałów, większość produkcji Analytic Endodontics z USA. Ceny urządzeń i materiałów są skalkulowane dla dentystów amerykańskich - tam koszt leczenia kanałowego zęba jest wielokrotnie wyższy. Niestety, kanałów w zębie jest czasem kilka...Po leczeniu kanałowym zęba niezbędne jest założenie korony protetycznej.

Czy zęby po leczeniu kanałowym będą długo nam służyć?

Starannie przeleczone i zaopatrzone koronami i ćwiekami wzmacniającymi mogą służyć dożywno. Kanał pominięty lub przeleczone niestarannie może być udręką na miesiące i lata.

Czy istnieje rozwiązanie alternatywne?

Najrozsądniej jest nie dopuścić do powstania konieczności leczenia kanałowego. Poza przestrzeganiem zasad higieny zębów dorośli raz w roku, a dzieci dwa razy w roku powinni przejść przegląd uzębienia. Raz w roku powinno być wykonane badanie radiologiczne przeglądowe uzębienia (dwa zdjęcia tzw. zgryzowo-skrzydłowe). Bez prześwietlenia nie jesteśmy w stanie rozpoznać wszystkich ubytków na powierzchniach stykających zębów. Bywa, że rozwijają się bezobjawowo latami a ujawniają się nagle bólem lub załamaniem zakrywającego je daszka szklownego. Nie ma sensu odkładać leczenia ubytku próchniczego na przyszłość - bo nie sprawia problemu. Próchnica zębów najczęściej jest niebolesna! Boli wtedy, kiedy ulegnie infekcji miazga zębowa - wtedy nie ma alternatywy. Warto więc poświęcić dla zdrowego uśmiechu pół godziny w roku i zgłosić się na badanie kontrolne.